Aus der Klinik von Professor Dr. L. Fraenkel, Breslau.

Postoperative direkte Applikation von Radium in die Bauchhöhle bei malignen Tumoren.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Hans Mentzel,
praktischen Arzt.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.
Berichterstatter: Prof. Dr. Küstner.

Die Frage der operationslosen oder operativen Behandlung des Karzinoms ist heute noch nicht völlig geklärt. Die meisten Autoren mit Ausnahme von wenigen — unter ihnen Krönig — ist der Ansicht, daß operable Karzinome operiert werden müssen.

Bei inoperablen Tumoren weist keine andere Palliativmethode, weder die Aetzbehandlung, noch die Fulguration, noch die Unterbindung der Arteriae hypogastricae, noch die Röntgenbestrahlung die Erfolge auf, wie sie bei der Radiumeinlegung zu verzeichnen sind. Letzteres beweisen besonders Kehrer und Adler, während in neuerer Zeit Seitz-Wintz und Warnekros-Dessauer mit harten Röntgenstrahlen gute Erfolge zu haben behaupten, letzterer zugleich mit Bluttransfusion. Röntgentherapie zur Unterstützung der Radiumwirkung erscheint jedenfalls aussichtsvoll. Ein Grund für die Überlegenheit der Radiumbehandlung über die anderen Palliativmethoden liegt darin, daß sich während der Behandlung Antigene bilden, die eine aktive Immunisierung des Organismus bewirken (Lazarus-Barlow) und vor allem darin, daß das Radium ganz dicht an den Tumor herangebracht werden kann.

Der Dauererfolg der Radiumbehandlung hängt bei den inoperablen Fällen davon ab, wie weit der Krankheitsprozeß fortgeschritten ist, und wohl auch von der Morphologie des Tumors. Da sich auch bei nicht dauernd geheilten Fällen beträchtliche Besserungen erzielen lassen,

erscheint es gerechtfertigt, alle inoperablen Fälle, falls keine Kontraindikationen vorliegen, einer Radiumbehandlung zu unterziehen. Es lassen sich dann wenigstens symptomatische Erfolge erzielen. Die Tumoren verkleinern sich oder verschwinden ganz (vorausgesetzt, daß keine zu kleinen Dosen angewandt wurden, die als Reizdosen wirken und das Wachstum des Tumors sogar begünstigen können) und die klinischen Symptome des Karzinoms, die Blutung, Jauchung und Schmerzen schwinden.

Die Radiumbestrahlung maligner Tumoren kann auf verschiedene Weise vorgenommen werden. Von den Applikationsmethoden — der zentralen, der peripheren Applikation und der Kreuzfeuerbestrahlung — hat jede ihre Vorteile und ihre Nachteile.

Adler wendet seit 1914 eine direkte Applikationsmethode an. Bei vaginal radikal operierten Fällen legt er unmittelbar nach der Operation Radiumträger in die Parametrien ein. Anfangs bestrahlte er bei gewöhnlicher Filterung 12—10 Stunden. Das Ergebnis dieser prophylaktischen Nachbehandlung mit Radium war ein günstiges. Da sich aber Nekrosen und Rekto- bezw. Vesikovaginalfisteln bildeten, ging er in der Bestrahlungszeit auf 6—5 Stunden und später auf 3—2 Stunden herab, wobei er keine Schädigungen durch Radiumstrahlen fand. Die Erfolge waren aber sofort ungünstiger, so daß er jetzt die Resultate durch kombinierte Radiumröntgenbestrahlung zu verbessern sucht.

Eine ähnliche direkte Applikation von Radium in die Bauchhöhle hat im März 1921 L. Fraenkel bei einem kindskopfgroßen Tumor im Hypogastrium vorgenommen. Es handelte sich um ein inoperables Fibrosarkomrezidiv des Dünndarmes, der Radix mesenterii und der retroperitonealen Drüsen nach Entfernung eines Ovarial sarkoms. Fraenkel legte einen Radiumträger mit 50 mg Radiumbromid in Filter von 1/2 mm Messing und Billrothhülle zwischen die sarkomatösen Darmschlingen und einen zweiten gleichstarken hinter und unter dieselben. Die Röhrchen waren mit je zwei Fäden armiert, am Röhrchen

bezw. an der Hülle befestigt, die zwischen den gut adaptierenden Bauchnähten herausgeleitet wurden. 24 Stunden nach der Operation wurden die Röhrchen durch Zug an den Fäden mühelos entfernt. Das Befinden der Patientin besserte sich nach der Operation, die Schmerzen hörten auf. Lokale und allgemeine Schädigungen traten nicht auf. Der Tnmor verkleinerte sich sogar. 14 Tage nach der Operation wurde die Patientin entlassen. 7 Monate nach der Operation starb die Patientin an Entkräftung.

Da keine Schädigungen bei dieser direkten Einführung von Radium in die Bauchhöhle eintraten, wohl aber eine mehrere Monate anhaltende Besserung im Befinden der Patientin und eine Größenabnahme des Tumors, empfiehlt es sich, in ähnlichen Fällen die direkte Applikation von Radium in die Bauchhöhle vorzunehmen, die bei weniger weit fortgeschrittenen Fällen, wenn die Wirkung des Radiums überhaupt noch durch kombinierte Röntgenbestrahlung unterstützt würde, vielleicht ganz gute Erfolge erzielen läßt.